

De entrada, un síntoma que no es un síntoma

Manuel Baldiz

Psicoanalista y psiquiatra
A.M.E. de la EPFCL-FPB
Docente de ACCEP

Tengo un doble interés en presentar este caso: por un lado, seguir pensando el trabajo que los analistas hemos de hacer cuando los síntomas con que nos vienen los pacientes no son síntomas en el sentido estricto de la palabra, y por otro lado abordar algunas dificultades teórico-clínicas inherentes a la articulación siempre problemática entre el síntoma y el sentido. A veces declaramos enfáticamente que el psicoanálisis lacaniano no apunta al sentido, pero –al mismo tiempo– en las curas que dirigimos y en aquellas de las que hablamos en nuestras presentaciones no tenemos más remedio que trabajar con el sentido y hacer algo con el mismo. Si no aclaramos bien esta aparente contradicción en determinados ámbitos, le haremos un flaco favor a la difusión del análisis, y parecerá simplemente que lo que sostenemos es algo tan absurdo como que los malestares de los sujetos no tienen ningún sentido. Creo que no basta con decir que el sentido es "imaginario", como si lo imaginario fuese siempre el malo de la película. Adelanto una hipótesis: no se trata de inyectar un sentido exterior al sujeto (como sí lo hacen la religión y las psicoterapias no analíticas) sino de descifrar, desvelar, poner de manifiesto, atravesar, atemperar, reventar, dejar caer, volver inoperante, el goce-sentido cifrado en el inconsciente.

De todas formas, el complejo tema del sentido (y todas las disquisiciones teóricas acerca de sus semejanzas y diferencias con otros conceptos como el de "significación", "significado" y "significancia") seguirá, a mi parecer, haciendo siempre síntoma en el psicoanálisis y en sus instituciones.

Lacan, en Roma, en 1974 dijo: “Llamo síntoma a lo que viene de lo real. Quiere decir que eso se presenta como un pescadito cuya boca voraz no se cierra más que si se le pone sentido bajo el diente. Entonces, una de dos: o lo hace proliferar (...) ó revienta”.

Paso al caso sin más dilación. Se trata de un varón de unos treinta y pico años, al que llamaré Ángel, y que acudió a mi consulta por vez primera hace un año y medio.

Bastantes de los que estáis aquí sabéis lo mucho que me interesa el asunto inacabable de la articulación entre lo terapéutico y lo analítico, y me parece que este caso nos puede ayudar también a seguir trabajando esa cuestión que para algunos resulta tan problemática.

En este año de entrevistas, entiendo que podría decirse que estamos efectuando un tratamiento preliminar a un psicoanálisis posible, pero también y a la vez (y esa es una de las muchas paradojas que nos encontramos en la clínica analítica, y que no nos deben de asustar) se están produciendo ya “efectos analíticos” indiscutibles que son específicos de la ética del psicoanálisis y que, aún y siendo terapéuticos, tienen una incidencia sobre el malestar radicalmente diferente a la que tendrían las psicoterapias no analíticas. Efectos terapéuticos vinculados fundamentalmente a la ganancia de saber y a cierto tratamiento simbólico del goce.

Menciono explícitamente esta dupla teórica de saber y goce (a la que podríamos añadir la verdad, y tendríamos un trío) porque es uno de los puntos esenciales que atraviesan

todo el seminario de los 4 discursos (“El reverso del psicoanálisis”) que este curso 2008-2009 estamos trabajando en el seminario de ACCEP de Barcelona.

La primera vez que Ángel acude a mi consulta se presenta diciendo que un año antes le diagnosticaron una pericarditis. Para la medicina, la pericarditis es un proceso inflamatorio que afecta al pericardio (que es la membrana que recubre el corazón) produciendo como consecuencia una exudación en su fase aguda que puede ser causa ulterior de un engrosamiento y una fibrosis de dicha membrana, lo cual puede dar lugar a una enfermedad de evolución crónica.

El cuadro agudo cursa con malestar general y, sobre todo, dolor precordial que a menudo se irradia a los brazos y la espalda, y que hay que poder diferenciar de un infarto de miocardio. También hay dificultades respiratorias.

Respecto de la etiología, la medicina afirma que los procesos de pericarditis pueden ser consecuencia de un sinnúmero de padecimientos diferentes. No obstante, la causa más habitual suele ser infecciosa (sobre todo viral), aunque los textos que se ocupan del tema acostumbran a añadir que en bastantes ocasiones no se conoce con exactitud cómo se origina. En esos casos utilizan el tecnicismo de “causa idiopática” que es lo mismo que decir desconocida. A pesar de esa aparente humildad respecto del origen, no es raro que también se vean obligados a explicitar que no tiene nada de “componente estresante”. Eso fue exactamente lo que le dijeron a Ángel una vez fue diagnosticado. Así mismo le insistieron en que debía cuidarse mucho y que era probable que se le repitiese.

Así pues tenemos a un sujeto que se presenta con un significante tomado del discurso médico al que agrega esa negación tan llamativa de que no hay componente de stress.

Jugando un poco con los matemas lacanianos, podríamos escribir “pericarditis” como si fuera un S1 que representa ¿qué? ¿a un sujeto?. No está claro, al menos no en un primer momento. Más bien parece querer nombrar directamente algo de lo real del cuerpo, de la biología, un real que no suele coincidir del todo con el real del psicoanálisis.

S1 (“pericarditis”)

R?

Planteado así ni siquiera se nos organiza el discurso del Amo ó del inconsciente.

El trabajo analítico, a partir de esa primera presentación, apuntará a ver si ese S1 se puede poner (ó no) a dialectizar con otros significantes, hacer cadena, hacer discurso en definitiva. Teniendo bien presente además eso que nos dice Lacan en la quinta clase del Seminario 17, de que “no hay discurso, y no sólo el analítico, que no sea del goce”.

Ángel está “afectado” por la enfermedad cuando viene a verme. Tardó seis meses en poder volver a hacer una vida normal y al poco tiempo, cumpliendo el pronóstico de los especialistas, se le repitió de nuevo. Cuando acude, está saliendo del segundo ataque, tomando varios medicamentos y reincorporándose al trabajo muy despacio. Todavía no le dejan hacer deporte, ni siquiera caminar mucho.

¿Por qué acude a mi consulta?. Está decaído, excesivamente pendiente de este asunto de su corazón, y a pesar de esa negación médica de posibles ingredientes psicológicos en juego, que él en principio no cuestiona, una buena amiga le ha sugerido que consulte a un psicoanalista, y a él no le ha parecido mal.

Está casado y tiene tres hijos. Su ámbito laboral está muy cerca de la asistencia social y le hace estar siempre en contacto con personas. De hecho, el material de su trabajo son las personas. Curiosamente en sus fantasías desde jovencito, e incluso ahora, le encanta imaginarse trabajando de farero solitario ó en una biblioteca silenciosa y poco concurrida.

La primera crisis coincidió con un momento de mucho trabajo. Además de su ocupación laboral, inició con la familia un pequeño negocio que exige una gran dedicación y que todavía está en la fase de “consolidación y dolores de cabeza”.

Se define a sí mismo como alguien que no “externaliza” nada. Por ejemplo, sus preocupaciones financieras no las ha compartido aún con nadie. La esposa le dice “no me expliques problemas que si no luego no puedo dormir”, y él, solícito, respeta esa solicitud un tanto discutible.

Para explicarme su carácter, me dice que debe ser una de las personas con más “autocontrol” del mundo, autodefinición que deja traslucir una indiscutible dosis de narcisismo.

Dos escenas de su infancia muestran una etapa previa a ese autocontrol del que se jacta. En una la madre le pone un plato de verduras que no le gustan, y él, furioso, tira el plato al suelo. En otra, una de sus hermanas le está molestando y él, ni corto ni perezoso, coge una guitarra y se la rompe en la cabeza.

No está seguro de cuando cambió, aunque un acontecimiento fundamental fue la temprana muerte del padre cuando Ángel tenía 14 años. A pesar de ser el hijo pequeño, como era el único varón de la familia, asumió que tenía que hacerse cargo de la madre y las hermanas. Se convirtió en el “protector” de los demás, siempre dispuesto a ayudar en lo que hiciese falta, ó incluso más.

A propósito del padre, explica que era un buen hombre, muy trabajador, y que no molestaba a nadie. La relación entre los padres era buena. El final de la enfermedad cancerosa del padre fue muy duro para todos.

Un detalle curioso: Después del fallecimiento, un hermano del padre muerto decidió llevarse a Ángel algunos fines de semana con la intención explícita de que no se “afeminase” demasiado en un ambiente de sólo mujeres.

Recuerda también que en su adolescencia tuvo un sueño repetido en el que una especie de grano de pus se le iba extendiendo por toda la cara.

Prosiguen las entrevistas y evoca una época en la que, según él, podría haberse decantado hacia la delincuencia. Algunos de sus colegas del barrio siguieron ese camino. Irónicamente añade que le tentó la idea de hacerse policía, y apostilla: “otro tipo de delincuencia”.

Simultáneamente al proceso de reconstrucción de su biografía y su novela familiar, va trayendo también diversas cuestiones más vinculadas al presente y a sus dificultades en seguir la consigna médica de no trabajar demasiado. Cuando acaba la jornada laboral y llega a casa, la esposa y los hijos están siempre esperando que les resuelva cosas del negocio familiar y de los deberes respectivamente, y aunque lo que más necesitaría sería estirarse a descansar hay algo en él que lo empuja a no defraudar nunca las demandas de los otros.

“Tengo una paciencia infinita”, afirma en otra declaración de indisimulada autocomplacencia.

No obstante, alentado por mis preguntas, se empieza a plantear si no sería preferible poner límite a esa tendencia y, también, en algunos casos, poder expresar su desacuerdo respecto de ciertas cuestiones.

Hasta ahora ha privilegiado la supuesta demanda de los otros como un modo de taponar la pregunta respecto de sus propios deseos.

Demanda de los otros

deseo (x)

Surge, de un modo lógico, un interrogante inevitable: ¿Por qué se controla tanto?.

No lo sabe muy bien, está tan acostumbrado a hacerlo...Tal vez teme que si se descontrolase las consecuencias serían terribles, mucho peor que aquello de la guitarra... En la casa familiar no recuerda haber presenciado situaciones de descontrol...El padre tenía buen humor y solía guardar las formas...

Ya que menciona al padre, le pido que hable un poco más de su muerte. Él era un adolescente y no recuerda con precisión cómo la vivió. Recuerda, sin embargo, que el día del entierro acudió muchísima gente, lo cual fue muy emocionante pero también agobiante y engorroso. Las multitudes le molestan, prefiere las relaciones duales ó en pequeño grupo.

Le decepciona la gente, cada vez más. A menudo empieza las entrevistas explicándome alguna noticia reciente que demuestra lo extraños que somos los seres humanos. En esos comentarios se ubica de manera oscilante fuera del conjunto de los seres humanos ó bien dentro del mismo.

Él se ocupa mucho de los demás, “demasiado” cómo está empezando a reconocer, pero ¿qué implica la constatación de ese “demasiado”? “¿Vale la pena hacerlo?”. “¿Vale la pena tener tan buen corazón?”. Como es lógico, le subrayo de inmediato esa metáfora cardíaca que ha utilizado sin darse cuenta.

Pocos días después, dice que empieza a sentirse como un “superhéroe” amargado, con una misión nunca reconocida por los otros. “Eso debe ser agotador” le digo. Responde con una risa nerviosa.

Las preguntas que van emergiendo nos dibujan ya un sujeto escindido tratando de saber lo que le ocurre. Y por debajo de la barra puede intuirse claramente un goce. Se nos empieza a construir una parte del discurso histórico.

Sujeto dividido

goce

El inconsciente empieza a jugarle algunas pasadas. En un restaurante, tratando de descifrar una parte del título de un plato de cocina creativa se queda sorprendidísimo al leer “hijos de semental” donde, tras retroceder en la lectura, comprueba que dice “hilos de emmental”.

Comienza a traer también algunos sueños de asesinatos poco claros y me relata que desde siempre le ha interesado mucho la idea del crimen perfecto. Pone algunos ejemplos extraídos de novelas policíacas y menciona especialmente la película “La sogá” de Alfred Hitchcock. Le intriga sobremanera qué debe pasar por la mente de un asesino. Desde hace años se ha preguntado cómo era Hitler y ha leído alguna de sus

biografías. Casi no haría falta aclarar que su posición política es más bien de izquierdas, aunque un tanto desengañado con los políticos y los partidos.

Tras su bien construida fachada de ángel altruista, bondadoso y supercontrolado, emerge una especie de contrafigura clásica de misántropo, egoísta y asesino fantasioso. Al respecto de este punto puedo citar un párrafo de Lacan que aparece casi al final de su texto sobre el estadio del espejo y que resulta paradigmático. Está hablando Lacan de la juntura entre naturaleza y cultura que la antropología escruta obstinadamente y en donde el psicoanálisis reconoce un “nudo de servidumbre imaginaria que el amor debe siempre volver a deshacer ó cortar de tajo”. Y entonces añade: “Para tal obra, el sentimiento altruista es sin promesas para nosotros, que sacamos a la luz la agresividad que subtiende la acción del filántropo, del idealista, del pedagogo, incluso del reformador”.

Volvamos de nuevo al punto de partida, para ir concluyendo algunas cuestiones que pueden propiciar el debate y la discusión. Por ejemplo, ¿Qué estatuto tiene la pericarditis de este paciente?.

Si aplicamos la teoría clásica podríamos pensarla como un fenómeno psicósomático, en tanto en cuanto hay una lesión real, médica, objetivable incluso con un electrocardiograma. Y no se trata, aparentemente de un síntoma histérico en su modalidad conversiva más tradicional. Esa dualidad clásica “FPS - síntoma histérico” merece conservarse pero no siempre resuelve todos los interrogantes. En esa perspectiva el síntoma histérico es más “inteligente” que el FPS porque, aunque desconoce la anatomía, conoce la gramática y habla dirigiéndose a un Otro. No obstante, hay casos dudosos, aparentemente fronterizos, y no todos los FPS parecen responder a la misma estructura subjetiva. En algunos sujetos con fenómenos psicósomáticos puede aplicarse muy bien el modelo teórico de la marca ó del signo escrito y de un fracaso importante de la simbolización. Pero en otros, como es el caso de Ángel, existe una proximidad fenomenológica muy grande con aquello que Lacan consideró siempre el afecto por excelencia: la angustia. Y a pesar de no ser una metáfora cifrada a la espera de una interpretación, en el trabajo analítico se pueden ir desplegando algunas posibles significaciones de esa inflamación del pericardio que le causa dolor y dificultades para vivir, significaciones imaginarias del orden de lo que el paciente denomina su gran “autocontrol” y sus dificultades para “externalizar”, y quizás también algunos ecos indirectos de ese empeño familiar tan especial encaminado a tratar de evitar que nuestro sujeto no se afeminase, inculcándole tal vez supuestos valores masculinos de fortaleza y contención (tengamos en cuenta la expresión catalana de “fer el cor fort”, que literalmente significa “hacer fuerte el corazón” y que se utiliza para referirse a situaciones que curten el carácter y ayudan a contener las debilidades).

Desde mi escucha no he apostado por la hipótesis de que en la pericarditis de Ángel se cifrasen todos sus enigmas vitales, pero tampoco he dejado de lado la posibilidad de tenerla en cuenta como una especie de equivalente de la angustia y un ingrediente más para el trabajo de histerización y de rectificación subjetiva.

En un momento dado diré que a pesar de estar mejor de las molestias siente como si hubiese “una pared muy fina” entre él y la depresión. También trata de definir cómo se siente diciendo que a menudo cree estar “entre la rabia y la tristeza”. Interesante oscilación, de posibles resonancias kleinianas. Para no alimentar más lo imaginario de la rabia, decido interesarme por el segundo polo de ese arco. ¿Tristeza de qué?, le

interrogo. De que el mundo y las gentes no sean como él querría. Y quizás también de haber perdido a su padre antes de hora. De pronto, recuerda algo que no había contado todavía. Cuando el padre ya estaba enfermo, un día le preguntó si lo acompañaba a la bodega de la esquina a comprar un poco de vino y dar un pequeño paseo, y él le dijo que no, pues estaba leyendo con gran fruición un tebeo. Y cuando el padre salió a la calle solo, la madre y la hermana le dijeron que se arrepentiría toda la vida de no haberle querido acompañar. “Y es verdad”, añade, conteniendo las lágrimas.

Recientemente, viendo una serie de televisión, le sorprende mucho una frase que alguien menciona en un momento dado: “La tristeza del alma puede matarte más rápido que una bacteria”. Le llama tanto la atención que la busca en internet y se informa de su autoría: John Steinbeck, un prestigioso escritor norteamericano, autor –entre otras obras- de la novela “Las uvas de la ira”. Trae dicha frase a la sesión siguiente y me pregunta qué opino. Le contesto simplemente: “Sí”.

Muchas gracias por su atención.